

Title	転移性肺腫瘍
Author(s)	岡田, 慶夫
Citation	日本外科宝函 (1980), 49(6): 711-712
Issue Date	1980-11-01
URL	http://hdl.handle.net/2433/208486
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

 話 題

転 移 性 肺 腫 瘍

岡 田 慶 夫

肺は転移性腫瘍の好発部位であるから、胸部疾患の診療に携わるものにとっては、転移性肺腫瘍 metastatic lung tumors はしばしば遭遇する疾患の1つである。

転移性肺腫瘍がみられる症例はすでに末期状態に陥ったものとして、これらに対しては積極的な治療を断念するのが一般的なムードであった。しかしながら、Massachusetts General Hospital における Wilkins, et al.¹⁾ の報告や、Mayo Clinic における Thomford, et al.²⁾ の報告は、転移性肺腫瘍に対して外科的切除療法が予期以上の好成績を示すことを立証した。これらと相前後して、Sloan-Kettering Memorial Center や M. D. Anderson Hospital 等の癌治療における米国の指導的な施設においても同様の治療が積極的に行われるようになった。中でも、各種治療法にほとんど反応せず、しかもきわめて悲惨な末期像を呈する骨肉腫の肺転移に対しても、切除療法がかなりの効果をあげうるとする報告がみられたことは、この方面の治療に携わるものに対してささやかな希望を与えた。

わが国でも、これらの報告に刺激されて、1965年頃からいくつかの施設において、転移性肺腫瘍に対して積極的に切除療法が行われるようになった³⁾。京都大学においても外科系各科の連携のもとに転移性腫瘍の治療が活発に行われ、とくに骨肉腫の肺転移や肺癌の脳転移に対して外科的治療が活発に行われた。このことについては、すでに長石忠三名誉教授が本誌の第37巻にのべられている⁴⁾。各方面で転移性肺腫瘍に対する関心が高まったのも、治療面においてこのような積極的な試みがなされるようになったからである。

一口に転移性肺腫瘍といっても、原発臓器や組織型を異にするに応じてその性状は千差万別である。したがって、かつては転移性肺腫瘍として一括して取扱われていたものに対して、近年では個々の腫瘍についてそれぞれの特性、とくに原発臓器や組織型等を考慮してきめ細かく治療方針がたてられるようになった。

まず診断面では、胸部X線像の解析が詳細に行われるようになった⁵⁾。乳癌や胃癌では、肺にいわゆる癌性リンパ管症 lymphangiosis carcinomatosa をきたしやすいことは、すでによく知られた事実であるが、他の諸臓器の悪性腫瘍についても肺転移のX線病型の特徴が系統的に解明された。これによって、原発巣不明のいわゆる silent primary の悪性腫瘍の原発巣探索に有力な手掛りがえられるようになった。

治療面でも、原発臓器を考慮し、きわめてよく似た転移形態をとるものであっても、それぞれ別

 YOSHIO OKADA : "Metastatic Tumors in the Lungs"

Professor of Surgery, Shiga University of Medical Science.

Key words : Metastatic tumors, Lung.

索引語 : 転移性腫瘍, 肺.

Present address : The Second Department of Surgery, Shiga University of Medical Science, Seta, Otsu, 520-21, Japan.

個方針のもとに治療されるようになった。たとえば、骨肉腫の肺転移と絨毛上皮腫のそれとはX線像ではしばしば似た像を呈するが、治療方針は全く異なっている。すなわち、前者は放射線療法や化学療法に対してほとんど感受性を示さないの、外科的切除が優先して適応されるが、後者は methorexate や actinomycin D によく反応する場合があるので、治療に当ってはこれらが優先される。

諸検査の結果他の臓器に再発、転移の徴候がなければ、単発性の肺転移巣に対して切除を優先して適応すべきことはすでに胸部外科医のほぼ一致した意見となっている。現在、この方面で問題となっているのは、多発性肺転移に対する外科的療法の可否である。前述の Thomford²⁾ は多発性のものの術後5年生存率は31%で、この値は単発性のもののその30%と全く等しいと報告し、われわれを驚かせたが、石原⁶⁾ のわが国における最近の集計でも、単発性のものの術後5年生存率は46%で多発性のそれは27%であることが判明した。このような事実を鑑み、1部には両側性の多発肺転移巣に対しても aggressive に切除を行う気運すらみられるようになってきた。

このような方向が当をえているか否かは別として、転移性肺腫瘍に対して臨床家達が積極的に取り組むにつれて、癌の転移に関して種々の新しい問題が提起されることになった。

周知のように、Walther は悪性腫瘍の血行転移を①肺静脈型、②肝静脈型、③大静脈型、④門脈型の4型に分類している。これらの中で、門脈型とは門脈領域に原発したものの転移形式であって、これに属するものは最初に肝臓を通過するので必ずといってよいほど肝臓に多発性転移を形成する。したがって、この型に属する症例で肺に転移巣が見出されれば、すでに肝臓にも豊富な転移巣が存在し、もはや肺手術の適応を越えているとされるのが通例である。ところが、これらの中にも各種の臨床検査では肝臓を始めとする他の諸臓器には転移がみられず、肺転移巣が切除対象となるものが見出されることが判ってきた。とくに、結腸・直腸癌の症例の中にはこのようなものが決して稀ではなく、実際に切除を行い予後も良好であることが実証された⁷⁾。

どのような経路でこのような転移が招来されるのか興味ある点であり、臓器親和性の問題等とも併せて検討されるべきであろう。

肺転移巣の形態はX線像によって経過を追って観察できるので、腫瘍の doubling time の計測等の成長に関する研究のよいモデルとされている。このような観察によって、分化型甲状腺癌の肺転移がきわめて慢性の経過をとることはよく知られた事実である。多くの悪性腫瘍がきわめてよく似た形で肺転移をきたして急速に悪化するのに比較すれば、良性腫瘍ともいふべき経過をとる訳であって、その進行抑制の機構を解明することは癌治療に大きな光明を与えるにちがいない。

“転移”は悪性腫瘍の悪性たる所以であるが、これには腫瘍そのものの悪性度、宿主の抗腫瘍性、原発臓器と転移臓器との相関性等の種々の因子が関連している。このような問題の解決には細分化された医療各分野の壁を越えた協力体制が必要であろう。

文 献

- 1) Wilkins EW, et al : The surgical management of pulmonary malignancy. J Thorac Surg 42 : 298-309, 1961.
- 2) Thomford NR, et al : The surgical treatment of metastatic tumors in the lungs. J Thorac Cardiovasc Surg 49 : 357-363, 1965.
- 3) 岡田慶夫, 他 : 転移性肺腫瘍に対する外科的治療の経験. 日胸 25 : 577-587, 645-654, 1966.
- 4) 長石忠三 : 血行性転移性肺腫瘍および同脳腫瘍に対する外科的治療の意義. 日外宝 37 : 263-264, 1968.
- 5) 西村稜 : 転移性肺腫瘍の内科臨床的検討. 日本癌学会合同シンポジウム記録. pp. 50-58, 1970.
- 6) 石原恒夫, 他 : 転移性肺腫瘍に対する外科的治療の意義とその適応. 癌の臨床 22 : 817-825, 1976.
- 7) 岡田慶夫, 他 : 転移性肺腫瘍に対する外科的療法. 日胸外会誌 26 : 1-12, 1978.